



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

**LUIZ CARLOS SOARES RAMOS
REUEL ANDRADE CUNHA**

**PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA
DO CAMPUS LAGARTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.**

**PROFILE OF ALCOHOL CONSUMPTION BETWEEN STUDENTS OF MEDICINE
OF THE CAMPUS LAGARTO OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SERGIPE.**

**LAGARTO-SE
2018**

**LUIZ CARLOS SOARES RAMOS
REUEL ANDRADE CUNHA**

**PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA
DO CAMPUS LAGARTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.**

**PROFILE OF ALCOHOL CONSUMPTION BETWEEN STUDENTS OF MEDICINE
OF THE CAMPUS LAGARTO OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SERGIPE.**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Medicina de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos
requisitos para graduação em Medicina,
sob a orientação do Professor Dr.
FERNANDO EVERY BELO XAVIER.

**LAGARTO-SE
2018**

LUIZ CARLOS SOARES RAMOS
REUEL ANDRADE CUNHA

**PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA
DO CAMPUS LAGARTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de Medicina do
Campus Prof. Antônio Garcia Filho da
Universidade Federal de Sergipe como requisito
parcial para obtenção do Bacharelado em
Medicina.

**Orientador: FERNANDO EVERY BELO
XAVIER**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

RESUMO

O consumo de drogas é algo cotidiano à nossa realidade social. E estas possuem papel nas relações humanas, individuais e coletivas. Podendo ser utilizadas como parte integrativa dos hábitos sociais de confraternização, mas também como fator de exclusão social quando usadas de forma abusiva, ou quando interferem na qualidade de vida do seu usuário.

O álcool é uma dessas substâncias psicoativas, e segundo a OMS, é a droga mais consumida do mundo, com efeitos prejudiciais que vão desde doenças orgânicas, desordens de cunho mental, psicológico e alterações de comportamento, além de estar relacionada a acidentes de maior gravidade e mortes violentas no país¹⁵.

Os universitários são um dos segmentos sociais que mais consomem este tipo de substância, devido fatores que corroboram para o seu consumo, a exemplo de: carga horária excessiva, privação de convívio familiar, privação de sono, dificuldades para lazer, entre outros fatores. Estando dessa forma, mais susceptíveis a apresentarem níveis altos de stress e fadiga, mental e física.

As estatísticas brasileiras ainda não possuem dados suficientes para demonstrar o efeito do consumo do álcool na realidade estudantil. E quando investigada essa realidade entre estudantes universitários do curso de medicina, esses dados são mais escassos.

Impossibilitando assim de enxergar os reais efeitos que o consumo desta substância pode causar na qualidade de formação social e profissional desses futuros profissionais de saúde, que irão trabalhar no futuro com pacientes que apresentarão sinais e sintomas relacionados ao consumo excessivo desta substância.

Palavras chaves: Estudantes de medicina, Consumo de bebidas alcoólicas, Alcoolismo.

ABSTRACT

The consumption of drugs is something everyday to our social reality. And these have a role in human relations, individual and collective. They can be used as an integrative part of the social habits of fraternization, but also as a factor of social exclusion when used abusively, or when they interfere in the quality of life of its user.

Alcohol is one of these psychoactive substances, and according to WHO, it is the most consumed drug in the world, with harmful effects ranging from organic diseases, mental disorders, psychological and behavioral changes, besides being related to major accidents and violent deaths in the country ¹⁵.

The university students are one of the social segments that most consume this type of substance, due to factors that corroborate their consumption, such as: excessive hours, family deprivation, sleep deprivation, difficulties for leisure, among other factors. Being in this way, more likely to present high levels of stress and fatigue, mental and physical.

Brazilian statistics still do not have enough data to demonstrate the effect of alcohol consumption on student reality. And when investigating this reality among university students of medical school, these data are more scarce.

This makes it impossible to see the real effects that the consumption of this substance can cause in the quality of social and professional formation of these future health professionals, who will work in the future with patients who will show signs and symptoms related to excessive consumption of this substance.

Keywords: Medical students, Alcohol drinking, Alcoholism.

SUMÁRIO

1. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2. ARTIGO.....	9
3. REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....	30
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	34
ANEXO C - AUDIT	35
ANEXO D - QUESTIONÁRIO PRÓPRIO.....	36
ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40

1 REVISÃO DE LITERATURA

O consumo abusivo do álcool mantém relação causal com mais de 200 tipos de doenças e lesões. Câncer, cirrose e distúrbios mentais e comportamentais são frequentemente associados ao uso do álcool. No entanto, uma proporção importante da carga de doença atribuível ao álcool é decorrente de lesões não intencionais e intencionais, incluindo-se aquelas devidas a acidentes de trânsito, violências e suicídios¹⁵.

Sendo a maior parte das lesões fatais decorrentes do uso do álcool ocorre em grupos etários relativamente jovens. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 25% de todas as mortes são atribuíveis ao álcool. Além das consequências à saúde, o uso excessivo das bebidas alcoólicas causa perdas sociais e econômicas importantes para indivíduos e para a sociedade como um todo¹⁵.

O consumo de álcool na sociedade contemporânea é visto predominantemente de forma positiva, o que dificulta o reconhecimento de determinados padrões de consumo como doença e, ao mesmo tempo, a mobilização de profissionais de saúde para diminuir índices de problemas decorrentes do uso do álcool.

A dupla moral de uma sociedade que, por um lado, tolera ou promove o consumo moderado do álcool e, por outro, discrimina o consumo excessivo e fora de controle, confunde a população, que precisa se orientar pelas normas. E desde os tempos mais remotos, a definição de alcoolismo está associada ao *status* social, uma espécie de suporte às relações e às interações sociais⁶.

A OMS estabelece que para evitar problemas com o álcool, o consumo aceitável é de até 15 doses/semana para homens e 10 para mulheres, sendo que 1 dose equivale a aproximadamente 350 mL de cerveja, 150 mL de vinho ou 40 mL de uma bebida destilada, considerando que cada uma contém entre 10 e 15 g de etanol. O BEP, também denominado *binge drinking*, é definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens ou quatro ou mais por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas⁶.

A experimentação do álcool, atualmente, vem ocorrendo cada vez mais precocemente entre indivíduos jovens, de modo que há dados em diversos estudos do uso já nos primeiros anos escolares. Entre os estudantes universitários, tal cenário não é diferente. Este grupo representa uma porção considerável dos indivíduos que se expõe ao risco e uma série de consequências negativas decorrentes do uso do álcool

e de outras drogas. Essas consequências podem incluir problemas acadêmicos, familiares, econômicos e judiciais. Em virtude disso, tem havido uma crescente preocupação, por parte da literatura científica nacional, com a problemática da prevalência do uso de drogas entre estudantes no contexto universitário⁹.

Além da investigação da prevalência do uso de drogas, um aspecto igualmente relevante é a motivação para o uso de drogas. Motivos para o uso do álcool (e das substâncias psicoativas em geral) remetem à influência dos efeitos reforçadores de natureza externa (incentivos sociais) e interna (aumento de afetos positivos ou redução de afetos negativos) relacionados ao consumo e que interferem na decisão de usar novamente uma substância⁹.

Os discentes da área de ciências biológicas devem merecer um enfoque diferenciado em relação ao uso de álcool e de outras drogas uma vez que, futuramente, são eles os portadores e disseminadores das noções básicas de saúde à comunidade. Assim, é importante conhecer o padrão de consumo, as atitudes, o conhecimento e as consequências em relação às drogas entre esses alunos¹⁷.

2 ARTIGO

TÍTULO DO ARTIGO

PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA.

PROFILE OF ALCOHOL CONSUMPTION BETWEEN STUDENTS OF MEDICINE.

AUTORES

- **FERNANDO EVERY BELO XAVIER – PROFESSOR DOUTOR DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS LAGARTO.**
- **LUIZ CARLOS SOARES RAMOS – ACADÊMICO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS LAGARTO.**
- **REUEL ANDRADE CUNHA - ACADÊMICO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS LAGARTO.**

- Contato dos autores

CEP: 49025-220 – Aracaju – SE
49400-000 – Lagarto – SE

Fone: (79)999386077 Luiz Carlos
(79)999894677 Reuel Cunha

E-mail: luiz-csr@hotmail.com
reuel182@gmail.com

- Artigo Original

- **Inexistência de financiamento para o trabalho.**
- **Inexistência de conflitos de interesse.**

RESUMO

O consumo de drogas é algo cotidiano à nossa realidade social. E estas possuem papel nas relações humanas, individuais e coletivas. Podendo ser utilizadas como parte integrativa dos hábitos sociais de confraternização, mas também como fator de exclusão social quando usadas de forma abusiva, ou quando interferem na qualidade de vida do seu usuário.

O álcool é uma dessas substâncias psicoativas, e segundo a OMS, é a droga mais consumida do mundo, com efeitos prejudiciais que vão desde doenças orgânicas, desordens de cunho mental, psicológico e alterações de comportamento, além de estar relacionada a acidentes de maior gravidade e mortes violentas no país¹.

Os universitários são um dos segmentos sociais que mais consomem este tipo de substância, devido fatores que corroboram para o seu consumo, a exemplo de: carga horária excessiva, privação de convívio familiar, privação de sono, dificuldades para lazer, entre outros fatores. Estando dessa forma, mais susceptíveis a apresentarem níveis altos de stress e fadiga, mental e física.

As estatísticas brasileiras ainda não possuem dados suficientes para demonstrar o efeito do consumo do álcool na realidade estudantil. E quando investigada essa realidade entre estudantes universitários do curso de medicina, esses dados são mais escassos.

Impossibilitando assim de enxergar os reais efeitos que o consumo desta substância pode causar na qualidade de formação social e profissional desses futuros profissionais de saúde, que irão trabalhar no futuro com pacientes que apresentarão sinais e sintomas relacionados ao consumo excessivo desta substância.

Palavras chaves: Estudantes de medicina, Consumo de bebidas alcoólicas, Alcoolismo.

ABSTRACT

The consumption of drugs is something every day to our social reality. And these have a role in human relations, individual and collective. They can be used as an integrative part of the social habits of fraternization, but also as a factor of social exclusion when used abusively, or when they interfere in the quality of life of its user.

Alcohol is one of these psychoactive substances, and according to WHO, it is the most consumed drug in the world, with harmful effects ranging from organic diseases, mental disorders, psychological and behavioral changes, besides being related to major accidents and violent deaths in the country¹.

The university students are one of the social segments that most consume this type of substance, due to factors that corroborate their consumption, such as: excessive hours, family deprivation, sleep deprivation, difficulties for leisure, among other factors. Being in this way, more likely to present high levels of stress and fatigue, mental and physical.

Brazilian statistics still do not have enough data to demonstrate the effect of alcohol consumption on student reality. And when investigating this reality among university students of medical school, these data are scarcer.

This makes it impossible to see the real effects that the consumption of this substance can cause in the quality of social and professional formation of these future health professionals, who will work in the future with patients who will show signs and symptoms related to excessive consumption of this substance.

Keywords: Medical students, Alcohol drinking, Alcoholism.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é algo cotidiano à nossa realidade. Em todas as esferas da convivência humana, dos tempos remotos aos atuais, o consumo de drogas tem papel presente² e caminha imprevisivelmente entre os usos recreativos e patológicos nas relações individuais e interpessoais humanas.

Dentre o consumo de drogas, farmacologicamente entendida como qualquer substância química que possa alterar as propriedades bioquímicas ou fisiológicas de um organismo vivo³, o álcool é destacadamente a droga mais consumida em todas as sociedades atuais⁴.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% das doenças no mundo foram atribuídas ao consumo de álcool. E o consumo demasiado desta droga psicoativa gera anualmente aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo, o que representa 5,9% do total de mortes no planeta⁵.

No Brasil, o álcool é a droga psicoativa mais utilizada em todas as faixas etárias, cujo consumo afeta 70% dos adultos brasileiros⁶. O CEBRID (*Centro brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas*) verificou que, na esfera estudantil, 86,4% dos estudantes com 19 ou mais anos de idade fazem consumo de bebida alcoólica em graus variados⁷, faixa etária esta coincidente com o ingresso no ensino superior nas universidades brasileiras.

O estudante de medicina, particularmente, se insere nesse panorama de maneira ambivalente. Num primeiro momento é invadido pela cultura do consumo de álcool nas universidades brasileiras através de festas e reuniões sociais⁸. Num segundo momento, posteriormente, ele será o futuro profissional que diagnosticará e tratará usuários dependentes dessa substância. Esse posicionamento ambivalente é um ponto incessante de debate e de ações preventivas, pois afeta diretamente a qualidade da formação social e profissional dos futuros médicos.

Uma série de fatores existentes na formação acadêmica médica como carga horária excessiva, privação do convívio familiar e dificuldades para lazer⁹, podem funcionar como gatilhos para o início ou perpetuação do consumo excessivo da substância.

Além disso, o estudante apreensivo por aceitação social e entrosamento interpessoal encontra nas universidades brasileiras uma série de festas e reuniões sociais, em geral oferecidas pelos veteranos aos calouros, cujos temas giram principalmente em torno do consumo alcoólico⁸.

As estatísticas brasileiras ainda não entendem com propriedade o poder de penetração do álcool na realidade estudantil universitária¹⁰, bem como também não entendem quais as consequências do consumo dessa substância para o desempenho acadêmico e para o futuro desempenho profissional destes estudantes.

Diante da relevância do consumo de bebidas alcoólicas entre jovens brasileiros, da oferta cotidiana de álcool, dentro e fora do âmbito universitário, e do futuro papel profissional, humano e social dos estudantes de medicina, este estudo avaliou o perfil

de consumo de bebidas alcoólicas durante a graduação de medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo e transversal em junho de 2018. Os sujeitos participantes do estudo foram os estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto do primeiro ao sexto ano de graduação, totalizando uma população de 303 estudantes.

Considerou-se como critérios de exclusão ou perda: Idade menor de 18 anos no momento da aplicação dos instrumentos de coleta de dados com declarado consumo de bebida alcoólica, situação de irregularidade de matrícula no curso de medicina, recusa a responder os questionários e ausência das aulas durante a aplicação dos questionários, configurando uma amostra de 231 estudantes.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de informações sobre o consumo de álcool: O Audit (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e um questionário próprio. O Audit é um questionário de 10 perguntas desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com finalidade de rastreamento de pessoas com consumo nocivo de álcool durante os últimos 12 meses e que possui boa acurácia na detecção de consumo nocivo entre estudantes universitários¹⁰⁻¹¹.

O questionário é dividido em três partes, cujas três primeiras questões avaliam a frequência do consumo de álcool, a três seguintes avaliam os sintomas de dependência e as quatro últimas mensuram problemas na vida recente do indivíduo que consome álcool. A cada resposta de cada uma das dez questões é atribuído um valor numérico. Esses valores deverão ser somados afim de agrupar o indivíduo em um dos quatro intervalos de pontuação, chamados de “zonas de risco”.

A zona I, cuja pontuação varia de 0 a 7, configura baixo risco e indica indivíduos que devem receber orientações sobre o consumo de álcool. A zona II, com pontuação de 8 a 15, contempla indivíduos de risco moderado à problemas de saúde e intoxicação aguda. Estes indivíduos devem ser abordados com medidas educativas e elucidados sobre um padrão de baixo risco de consumo de bebidas alcoólicas. Os indivíduos zona III, que atingiram pontuação de 16 a 19, são os de alto risco.

Tais usuários são aqueles que fazem uso regular e provavelmente já sofrem lesões biológicas e sociais do consumo de álcool. Estes devem ser abordados com análise minuciosa do padrão de consumo, com treinamento do controle da ingestão e metas de consumo. Por fim, a zona IV, com pontuação maior que 20, contempla os usuários com provável síndrome da dependência do álcool e devem ser encaminhados à avaliação especializada⁶.

O segundo questionário, de idealização própria para esse estudo, é composto de 20 questões e visa obtenção de dados socioeconômicos da população estudada e relatos pessoais de consumo de bebida alcoólica e outras substâncias psicoativas no cotidiano e dentro da universidade. Esse questionário é dividido em duas etapas: uma primeira etapa comum à todos, com dados de idade, sexo, renda, naturalidade e

moradia durante a graduação; e uma segunda etapa, reservada àqueles que declaram consumir bebida alcoólica, com questões à respeito das preferências de consumo (tipo de bebida, motivação da ingestão, local e dia preferenciais de consumo), à respeito da influência da vida acadêmica no padrão de consumo, possível prejuízo de atividades acadêmicas e consumo de outras substâncias psicoativas.

A aplicação dos questionários ocorreu no mês de junho de 2018 pelos mesmos examinadores (LCSR e RAC). Ambos os questionários foram aplicados individualmente em momentos coletivos de aulas tutoriais ou práticas e palestras, conjuntamente ao termo de consentimento livre e esclarecido. Foram garantidos o anonimato e o preenchimento voluntário.

Após a aplicação dos questionários, os dados obtidos foram transcritos manualmente à uma tabulação simples dividida por ciclos anuais de graduação (1° ao 6°) e posteriormente reagrupados em dois grandes grupos divididos entre estudantes do 1° ao 4° ciclo (n_1), integrantes da graduação teórica; e do 5° ao 6° ciclo (n_2), integrantes do estágio prático em regime de internato.

As tabulações manuais foram realizadas no programa EXCEL® versão 2013 *for Windows* para avaliação de informações de interesse.

Este estudo obteve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisas e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Nessa instituição a população de estudantes possui um total de 303 acadêmicos de medicina. Desta população, foram excluídos e perdidos, conforme critérios descritos na Metodologia, 72 estudantes. Portanto, esse estudo contou com a participação de 231 (76,2%) estudantes de todos os anos da graduação. Dos participantes, 155 (67,1%) estudantes estavam entre o 1° e 4° ciclos da graduação e 76 (32,9%) estavam entre o 5° e 6° ciclo (estágio).

A Tabela 1 explicita a distribuição dos dois grupos de estudantes em relação à idade, gênero, local de residência durante a graduação, renda mensal média, origem principal da renda e consumo de bebida alcoólica. Nota-se que a maioria dos estudantes se situam na faixa etária entre 18-25 anos em ambos os grupos (85,1% e 39,5%). Em ambos os grupos também é predominante o gênero masculino em relação ao feminino (1,18:1; 1,37:1).

A maioria significativa de estudantes reside no município de Lagarto-Sergipe (92,2% e 67,2%) tanto durante a graduação teórica quanto durante o estágio obrigatório. A renda média mensal de cada estudante possui uma distribuição homogênea, porém parece haver um acréscimo de renda durante as etapas da graduação uma vez que a maioria dos estudantes do primeiro grupo (28,4%) sobrevive com renda média entre 501-1000 reais, enquanto o segundo grupo (38,1%) sobrevive com renda maior de 2000 reais.

Entretanto, para ambos os grupos, a origem principal da renda ainda são os pais, responsáveis, pensão ou benefícios (85,2% e 73,6%). Os auxílios financeiros da universidade parecem abraçar um número similar de estudantes em cada ciclo da graduação uma vez que 7,1% dos estudantes do primeiro grupo e 8% dos estudantes do segundo grupo possuem renda principal nesta modalidade.

O consumo de bebida alcoólicas tem distribuição uniforme (72,2% e 73,6%) em ambos os grupos e majoritária (2,6:1; 2,8:1) em relação aos que não bebem. Apenas 47,8% dos estudantes do primeiro grupo e 26,4% do segundo declaram não consumir álcool.

Tabela 1 – Características gerais dos estudantes de medicina

1. Idade	n ₁	%	n ₂	%
Menor de 18 anos	1	0,6	0	0
Entre 18-25 anos	132	85,1	30	39,5
Entre 26-30 anos	14	9,1	28	36,8
Maior de 30 anos	8	5,2	18	23,7
2. Gênero	n ₁	%	n ₂	%
Masculino	84	54,1	44	57,9
Feminino	71	45,9	32	42,1
3. Local de residencia durante a graduação	n ₁	%	n ₂	%
Lagarto – Sergipe	143	92,2	51	67,2
Aracaju – Sergipe	3	2	9	11,8
Outro município – Sergipe	9	5,8	16	21
4. Renda média mensal	n ₁	%	n ₂	%
Entre 0-500 reais	24	15,5	8	10,5
Entre 501-1000 reais	44	28,4	10	13,2
Entre 1001-1500 reais	31	20	19	25
Entre 1501-2000 reais	17	11	10	13,2
Mais de 2000 reais	39	25,1	29	38,1
5. Origem principal da renda mensal	n ₁	%	n ₂	%
Pais/responsáveis/pensão/benefício	132	85,2	56	73,6
Auxílio financeiro da universidade	11	7,1	6	8
Trabalho Próprio	12	7,7	14	18,4
6. Consumo de bebida alcoólica	n ₁	%	n ₂	%
Sim	112	72,2	56	73,6
Não	43	27,8	20	26,4
Total	155	100	76	100

A Tabela 2 mostra a distribuição dos estudantes que bebem em “zonas de risco” pelo Audit. Ambos os grupos se enquadram majoritariamente na Zona I (69,7% e 75%) com consumo de baixo risco. Na Zona II, consumo de médio risco, ambos os grupos se equivalem com 23,2% para o primeiro grupo e 25% no segundo. Por fim, nas zonas III e IV, zonas de consumo de alto risco e prováveis portadores da síndrome da dependência do álcool, respectivamente, não se encontra nenhum estudante do grupo do estágio curricular. Entretanto, encontra-se 5,3% dos estudantes do primeiro grupo na Zona III e 1,8% dos estudantes do mesmo grupo na Zona IV.

Tabela 2 – Distribuição por zonas de risco do Audit entre os estudantes de medicina que bebem álcool

Zona de risco	n ₁	%	n ₂	%
Zona I: 0-7 pontos	78	69,7	42	75
Zona II: 8-15 pontos	26	23,2	14	25
Zona III: 16-19 pontos	6	5,3	0	0
Zona IV: mais de 20 pontos	2	1,8	0	0
Total	112	100	56	100

A Tabela 3 se refere a três questões relacionadas ao consumo de álcool dentro da universidade bem como seus efeitos nas atividades acadêmicas. A maioria dos universitários, 86,6% do primeiro grupo e 67,8% do segundo referem nunca terem consumido álcool dentro da universidade. Entretanto, um número significativo dos acadêmicos do segundo grupo (32,2%) refere já tê-lo feito durante festas universitárias. Esse número cai para 8% quando avaliamos os estudantes do primeiro grupo.

Em contraposição, 5,4% dos estudantes do primeiro grupo já consumiram álcool durante atividades acadêmica, fato que nunca ocorreu com nenhum dos estudantes avaliados no segundo grupo. A também maioria, 86,6% e 83,9% do primeiro e segundo grupo, respectivamente, referem nunca terem percebido prejuízo acadêmico por consumo de álcool. Nota-se, ainda, que 17,8% dos acadêmicos do primeiro grupo e 21,4% dos do segundo grupo relatam que já compareceram em ressaca às atividades acadêmicas e um representante de cada grupo afirmou ter comparecido, ao menos uma vez, bêbados às atividades acadêmicas.

Tabela 3– Distribuição dos estudantes de medicina que consomem bebida alcoólica dentro da universidade e seus efeitos sobre atividades acadêmicas

1. Você já ingeriu bebida alcoólica dentro da Universidade?	n ₁	%	n ₂	%
Nunca	97	86,6	38	67,8
Sim – Durante festas universitárias	9	8	18	32,2
Sim – Durante atividades acadêmicas	6	5,4	0	0
2. Você já percebeu prejuízo nas atividades acadêmicas pelo consumo de bebidas alcoólicas?	n ₁	%	n ₂	%
Nunca	97	86,6	47	83,9
Sim – Às vezes	13	11,6	9	16,1
Sim – Frequentemente	2	1,8	0	0

3. Você em algum momento já se apresentou às atividades acadêmicas sobre efeito de bebidas alcoólicas?	n ₁	%	n ₂	%
Nunca	91	81,2	43	76,8
Sim – Bêbado	1	0,9	1	1,8
Sim – Ressaca	20	17,8	12	21,4
Total	112	100	56	100

DISCUSSÃO

A entrada nas universidades é alvo de desejo da grande maioria dos estudantes do ensino médio. Ainda que carregada de sentimentos positivos, esta fase pode se tornar um período crítico com maior vulnerabilidade para início e manutenção do uso de álcool¹¹ e, por isso, essa população é considerada grupo de risco para o consumo¹⁰. Para os alunos da área das ciências biológicas, neste trabalho, medicina destacadamente, esse panorama de suscetibilidade merece maior destaque ainda, uma vez que eles quem levarão as noções de saúde à comunidade¹².

Na população acadêmica, os índices de abuso de álcool são maiores do que na população geral¹³ e como as estatísticas brasileiras ainda não entendem com propriedade o poder de penetração do álcool na realidade estudantil universitária² estudos sobre o consumo de álcool entre universitários têm aumentado nos últimos anos de forma acelerada, na tentativa de compreender as características de consumo e o perfil da população de interesse, visando extrapolar dados para a população geral e aprimorar programas de prevenção existentes em instituições de ensino superior¹¹.

Neste trabalho 168 estudantes responderam que consomem bebida alcoólica frequentemente, uma prevalência de 72% entre os estudantes de medicina, resultado inferior, mas ainda assim muito similar à estudos realizados em São Paulo¹², Curitiba¹³, Espírito Santo¹⁴ e por *Mendonça et al*¹⁰ nos estudantes da capital do estado de Sergipe (80,7%). Durante toda graduação, a prevalência de consumo de álcool é praticamente constante, uma vez que os 112 (72,2%) respondedores que bebem do primeiro ao quarto ano, coincide com os 56 (73,6%) que bebem durante o estágio.

A média de idade no primeiro grupo, dos quais 72,2% bebem, é de 18 a 25 anos (85,1%). Como essa população muito jovem já bebe frequentemente, é possível inferir que, para parte da amostra, o hábito alcoólico se inicie já na vida adolescente, assim como afirma o levantamento nacional realizado por *Laranjeira et al*¹⁵ onde 29,2% dos entrevistados iniciaram o hábito ainda menores de 17 anos e 31,9% entre 18 e 25 anos, e uma revisão de literatura¹¹ que aponta que o ambiente universitário não necessariamente representa o ponto de partida para consumo da substância. Aquele mesmo autor ainda cita que essa faixa etária possui uma propensão a beber 5 ou mais doses em uma única ocasião (“binge drink”) e é na quantidade de doses tomada em um único dia que o beber como lazer pode transforma-se em uso abusivo¹⁴. Já no grupo do estágio, dos quais 73,6% bebem, a maioria (39,5%) se mantém na faixa

entre 18 e 25 anos, mas 36,8% estavam entre 26 e 30 anos e 23,7% declaram idade maior que 30 anos. A distribuição percentual entre faixas etárias maiores nesse grupo pode apenas refletir a heterogeneidade da nossa amostra, mas afirmam o comportamento de ingerir bebidas alcoólicas nos estudantes mais velhos, e hoje, já se sabe que os hábitos desenvolvidos durante a vida universitária podem ser levados para a vida profissional¹⁶.

O consumo é muito similar com relação ao sexo, mas sempre com maior prevalência no sexo masculino, resultado similar aos encontrados nas Universidades do Tocantins¹⁷ e Espírito Santo¹⁴. Entre os entrevistados, 96 (75%) dos homens e 72 (70%) das mulheres bebem. Apesar de compatível com dados gerais de prevalência de consumo alcoólico entre universitários¹⁰, esse dado pode apenas refletir a proporção bebedores de 1,3:1 homens para cada mulher da nossa amostra. Quando avaliamos por grupos curriculares, a prevalência de consumo entre homens sobe de 73,8% do primeiro ao quarto ano, para 77,3% nos estagiários. Nas mulheres, esse valor diminui de 70,4% para 68,7%. Valores tão próximos não nos permitem atribuir à graduação ou ao estágio uma casuística que interfira nos padrões de consumo por gênero.

A maioria dos estudantes (84%) reside no município de Lagarto, sede da universidade, dividindo residência com amigos (56,7%) ou com familiares (27,7%) e renda oriunda dos pais, responsáveis, pensão ou benefício (81,4%). Uma limitação do nosso estudo é não permitir inferir, como demonstram Silva et al¹², se o local e padrão de moradia bem como a renda e sua origem interferem de alguma maneira no consumo de álcool na nossa amostra.

Quanto ao tipo de bebida mais consumido, para ambos os grupos, as bebidas fermentadas, com 63% das respostas, são preferenciais; e, em segundo lugar, as destiladas, com 14,3% das preferências. Esse padrão preferencial por tipo de bebida alcoólica é confirmado nacionalmente pelo levantamento de Laranjeira et al¹⁵ e encontra reflexo na população acadêmica conforme demonstra Moraes et al¹⁷ e Pinheiro et al¹⁶. Chama atenção, o grupo que consome drinks e misturas, com 10,1% de representatividade, já que esse tipo de bebida aumenta o desejo de consumo do álcool e a suscetibilidade à sua dependência⁵.

Sabe-se que o ambiente universitário cria situações propícias ao consumo de bebidas alcoólicas a partir da disseminação cultural de festas universitárias cujos temas quase sempre giram em torno do consumo alcoólico¹⁸. Porém, no nosso estudo apenas 12 (10,7%) do primeiro grupo e 2 (3,6%) do segundo alegaram que se motivam para beber em festas universitárias e 135 (80,3%) de todos os estudantes que bebem nunca consumiram a substância dentro da universidade. Essa motivação, entretanto, pode refletir um padrão cultural local, já que Pinheiro et al¹⁶ explica que o local preferencial de consumo pelos universitários no Nordeste são as festas universitárias; e 88 (78,6%) estudantes do primeiro grupo e 43 (76,8%) do segundo se motivam a beber em bares, churrascos e festas em repúblicas, similarmente aos acadêmicos da Universidade do Tocantins¹⁷. Ainda, 118 (70,2%) de todos estudantes que bebem, o preferem fazê-lo em festas ou reuniões de qualquer natureza, em comparação aos 52

(31%) que preferem fazê-lo em casa, principalmente durante feriados ou finais de semana (95,8%), períodos estes coincidentes com a maioria das festas e reuniões.

Quando questionado sobre o que os motivam a beberem álcool, 64 (57%) estudantes do primeiro grupo e 42 (75%) do segundo alegam que o principal motivo é a sensação de prazer advinda dos efeitos do álcool no organismo. Porém, uma parcela significativa de 47 (42%) estudantes do primeiro grupo e 14 (25%) do segundo, alegam ingerir álcool como meio de ajudar nas interações sociais. Apesar dessa declaração, e a predileção dos acadêmicos, segundo Moraes et al¹⁷, em beber acompanhado de amigos, a grande maioria do primeiro grupo (67%) e também do segundo grupo (66%) alegam nunca ter ingerido bebida alcoólica em situações sociais devido à influência de outros bebedores. Apenas 25,6% de todos estudantes que bebem alegam tê-lo feito algumas vezes e 1,2% que o fazem com frequência. Apesar do baixo percentual dos universitários que sentem influenciados a beber por outros bebedores, esse percentual de influenciados ainda é significativo e compatível com os achados de Tockus e Gonçalves¹³ de que 55% dos estudantes acreditam que o meio universitário influencie no consumo da substância.

Com o Audit¹⁰⁻¹¹ pudemos rastrear nos nossos estudantes o consumo de álcool quanto à frequência, sintomas do uso e problemas pessoais e sociais por ele causado e classificá-los em “zonas de risco” para o consumo abusivo da substância. Entre todos os estudantes que bebem, a maioria se posicionou na Zona I de risco. Com 78 (69,7%) representantes do grupo um e 42 (75%) do grupo dois, estes estudantes possuem consumo controlado da substância. Já um total de 26 (23,2%) estudantes do primeiro grupo e 14 (25%) do segundo, se enquadraram na Zona II. Este grupo, de médio risco, tem maiores chances de intoxicação aguda pelo álcool e encontram, no nosso estudo, percentuais similares aos estudantes da saúde avaliados na capital do estado¹⁰.

Quando se avalia individualmente as zonas de baixo e médio risco, não há diferença amostral nos padrões de risco entre os estudantes durante a graduação e o estágio, uma vez que seus percentuais são muito similares. Ainda assim, se fazem necessárias medidas de conscientização e educação para consumo de álcool afim de evitar progressão no padrão de beber. Já a Zona III, alto risco de abuso de álcool, contemplou 6 (5,3%) estudantes do primeiro grupo e nenhum do segundo. Essa zona contempla àqueles que já sofrem lesão pessoal e social pela substância. A Zona IV, provável síndrome da dependência do álcool, não encontrou representantes no grupo do estágio. Porém, no primeiro grupo, 2 (1,8%) acadêmicos já sofrem graves problemas com álcool e precisam de atenção especializada.

Ainda que as Zonas III e IV encontrem baixa representatividade percentual na nossa amostra, é problemática a situação de estudantes de medicina se posicionarem tão maleficamente no Audit, já que é sabido que o consumo abusivo de álcool nessa população se relaciona com diminuição da sua expectativa de vida¹¹. Estudantes da área da saúde em geral possuem referencial teórico sobre os malefícios da substância¹⁰, e mesmo assim apresentam significativa parcela de usuários com consumo de médio e alto risco. Portanto, futuros médicos não se encontram imunes aos problemas do consumo inadvertido de álcool e merecem atenção diferenciada, já que serão modelos de saúde para comunidade¹⁷.

A ingesta alcoólica durante a graduação já é correlacionada com problemas à formação dos estudantes, cujo consumo leva a faltas e prejuízos às atividades acadêmicas¹³, e também à esfera social, com acidentes automobilísticos, violência, sexo desprotegido, diminuição da percepção do estresse¹¹, apagões de memória, overdose e uso de drogas ilícitas¹⁰. Apesar de 85,7% dos estudantes relatar que nunca percebeu nenhum prejuízo acadêmico atribuível ao álcool, 11,6% dos estudantes do primeiro grupo e 16,1% do segundo grupo relataram esse ocorrido mais de uma vez, valores esses menores do que os encontrados na Universidade de Curitiba, onde apenas 5,68% relataram a mesma situação¹³. Com relação aos efeitos do álcool nas atividades universitárias, 17,8% do primeiro grupo e 21,4% do segundo já se apresentaram às atividades acadêmicas, ao menos uma vez, sobre efeito de ressaca; 3,6% dos estudantes já consumiram álcool durante às atividades acadêmicas e 2 acadêmicos, um de cada grupo, já às compareceu bêbado. Uma série de estudos mensura a situação de embriaguez corriqueira entre esses estudantes, com 17,8% para o estudo de Pereira et al¹⁴, 59,5% para o de Pinheiro et al¹⁶, cuja taxa aumenta para 75% entre os estudantes ao final do curso, e 22% que se embriagaram de 1 a 5 dias no último mês para Moraes et al¹⁷. Nenhum desses estudos, entretanto, avaliou se os estudantes se apresentaram às atividades sobre efeito de álcool.

Sabe-se ainda, que o consumo de álcool é uma tradicional porta de entrada à utilização de outras drogas¹⁹, inclusive ilícitas. Para estas outras drogas, os fatores de risco para consumo durante a vida universitária são muito similares aos para uso de álcool¹², incluindo não morar com os pais, muitas horas livres e alta renda familiar. O primeiro levantamento nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários constatou que as drogas mais utilizadas foram: álcool (86,2%), tabaco (46,7%) e maconha (26,1%)²⁰ nas capitais do país. A associação de álcool com outras drogas psicotrópicas é minoria na nossa amostra, uma vez que 87 (71,3%) e 47 (84%) dos estudantes que bebem do primeiro e segundo grupo, respectivamente, nunca consumiram durante a graduação. Apesar de menos frequente, essa associação existe: em ambos os grupos, 7,1% dos bebedores consomem esporadicamente outras drogas quando bebem. Chama atenção no curso de medicina o número de usuários que declara consumir outras drogas independentemente do consumo de álcool: 12,5% entre todos os estudantes. A utilização, durante a vida universitária, de álcool e outras drogas, associadas ou não, é uma questão real. As características de suscetibilidade dessa população reforçam a necessidade de programas de prevenção dirigidos especificamente à ela, conjuntamente à uma mobilização coletiva de docentes e discentes⁶, para essa finalidade.

Conclusão

Este estudo avaliou o consumo de bebida alcoólica entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Prof. Antônio Garcia Filho no ano de 2018. Dos 231 estudantes avaliados entre todos os anos seis anos da formação médica, 72% consome álcool e a maioria se posiciona na faixa etária entre 18 e 25 anos.

As interações sociais advindas do convívio universitário é forte influenciador do consumo nessa população que considera bares e festas em repúblicas os locais mais influenciadores ao consumo, assume beber para ajudar nas interações sociais e sofre influência de outros bebedores nessas ocasiões. Destaca-se o fato de até 5,3% e

1,8% dos estudantes se posicionarem na zona III e IV do Audit, respectivamente, e ainda que 7,1% dos bebedores consomem drogas esporadicamente ao consumo alcoólico e que 12,5% o fazem na independência do consumo, reforçando a necessidade de programas especializados para essa população de controle e prevenção de uso de álcool e outras substâncias psicotrópicas.

Agradecimentos

A todos os estudantes que colaboraram gentilmente com esse estudo. Ao nosso orientador Professor Doutor Fernando Every. A Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto.

Referências

1. ROCHA, Leandro Augusto et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.369-375, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO).
2. BUCHER R. **Prevenindo contra as drogas e DST/Aids: populações em situação de risco**. Brasília: M S; 1995.
3. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman** [recurso eletrônico] / organizadores, Laurence L. Brunton, Bruce A. Chabner, Björn C. Knollmann; [tradução: Augusto Langeloh ... et al; revisão técnica: Almir Lourenço da Fonseca].- 12. ed.- Dados eletrônicos.- Porto Alegre: AMGH, 2012.
4. **World Drug Report 2009**. [homepage]. [acesso em 22 novembro 2017]. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr/web.pdf>.
5. GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.227-237, jun. 2015. Instituto Evandro Chagas.
- 6.ROCHA, Leandro Augusto et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.369-375, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO).
- 7.**VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/** E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p
8. Musse AB. Apologia ao uso e abuso de álcool entre universitários: uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias. SMAD. 2008;4:1-10.
9. Kenneth H, Beck FA, Amelia MA, Kimberly M, Caldeira MS, Kathryn B, Vincent MA, Kevin E, Wish ED. Social Context of Drinking and Alcohol Problems Among College Students. Am J Health Behav. 2008;32:420-30.
10. MENDONÇA, Ana Karina Rocha Hora; JESUS, Carla Viviane Freitas de; LIMA, Sonia Oliveira. Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.207-215, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170096>.
11. WAGNER, Gabriela Arantes; ANDRADE, Arthur Guerra de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, p.48-54, 2008.

12. SILVA, Leonardo V e Rueda et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, p.280-288, 2006..
13. TOCKUS, Deborah; GONÇALVES, Priscila Samaha. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 57, n. 3, p.184-187, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852008000300005>.
14. PEREIRA, Denis Soprani et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Espírito Santo, p.188-195, 2008.
15. LARANJEIRA, Ronaldo et al. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (senad), 2007.
16. PINHEIRO, Marcelo de Almeida et al . Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 231-239, jun. 2017 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160033>.
17. Moraes DPA, Medeiros GMR, Caldas AXB, Oliveira LA, Baldaçara L. Prevalência do uso de drogas psicotrópicas por estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins. **Arquivos Medicina Hospital Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**. 2013;58(3):127-33.
18. MUSSE, Anelisa Barbosa. Apologia ao uso e abuso de álcool entre estudantes universitários: Uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto Sp, v. 4, p.1-10, 2008.
19. SANTOS, Cristina Silveira Moraes dos; GANEM, Keila Mary Gabriel. **A BEBIDA ALCOÓLICA COMO "PORTA DE ENTRADA" PARA O USO DE OUTRAS DROGAS PSICOATIVAS**. 2012. Disponível em: <<https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2012/comissao/>>. Acesso em: 23 out. 2012.
20. ANDRADE, Arthur Guerra de; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (senad), 2010.

Tabelas

Tabela 1 – Características gerais dos estudantes de medicina

1. Idade	n ₁	%	n ₂	%
Menor de 18 anos	1	0,6	0	0
Entre 18-25 anos	132	85,1	30	39,5
Entre 26-30 anos	14	9,1	28	36,8
Maior de 30 anos	8	5,2	18	23,7
2. Gênero	n ₁	%	n ₂	%
Masculino	84	54,1	44	57,9
Feminino	71	45,9	32	42,1
3. Local de residencia durante a graduação	n ₁	%	n ₂	%
Lagarto – Sergipe	143	92,2	51	67,2
Aracaju – Sergipe	3	2	9	11,8
Outro município – Sergipe	9	5,8	16	21
4. Renda média mensal	n ₁	%	n ₂	%
Entre 0-500 reais	24	15,5	8	10,5
Entre 501-1000 reais	44	28,4	10	13,2
Entre 1001-1500 reais	31	20	19	25
Entre 1501-2000 reais	17	11	10	13,2
Mais de 2000 reais	39	25,1	29	38,1
5. Origem principal da renda mensal	n ₁	%	n ₂	%
Pais/responsáveis/pensão/benefício	132	85,2	56	73,6
Auxílio financeiro da universidade	11	7,1	6	8
Trabalho Próprio	12	7,7	14	18,4
6. Consumo de bebida alcoólica	n ₁	%	n ₂	%
Sim	112	72,2	56	73,6
Não	43	27,8	20	26,4
Total	155	100	76	100

Tabela 2 – Distribuição por zonas de risco do Audit entre os estudantes de medicina que bebem álcool

Zona de risco	n ₁	%	n ₂	%
Zona I: 0-7 pontos	78	69,7	42	75
Zona II: 8-15 pontos	26	23,2	14	25
Zona III: 16-19 pontos	6	5,3	0	0
Zona IV: mais de 20 pontos	2	1,8	0	0
Total	112	100	56	100

Tabela 3– Distribuição dos estudantes de medicina que consomem bebida alcoólica dentro da universidade e seus efeitos sobre atividades acadêmicas

1. Você já ingeriu bebida alcoólica dentro da Universidade?	n ₁	%	n ₂	%
Nunca	97	86,6	38	67,8
Sim – Durante festas universitárias	9	8	18	32,2
Sim – Durante atividades acadêmicas	6	5,4	0	0
2. Você já percebeu prejuízo nas atividades acadêmicas pelo consumo de bebidas alcoólicas?	n ₁	%	n ₂	%
Nunca	97	86,6	47	83,9
Sim – Às vezes	13	11,6	9	16,1
Sim – Frequentemente	2	1,8	0	0
3. Você em algum momento já se apresentou às atividades acadêmicas sobre efeito de bebidas alcoólicas?	n ₁	%	n ₂	%
Nunca	91	81,2	43	76,8
Sim – Bêbado	1	0,9	1	1,8
Sim – Ressaca	20	17,8	12	21,4
Total	112	100	56	100

3 REFERÊNCIAS

1. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras** – 2010/ E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p
2. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman** [recurso eletrônico] / organizadores, Laurence L. Brunton, Bruce A. Chabner, Björn C. Knollmann; [tradução: Augusto Langeloh ... et al; revisão técnica: Almir Lourenço da Fonseca].- 12. ed.- Dados eletrônicos.- Porto Alegre: AMGH, 2012.
3. ANDRADE, Arthur Guerra de; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (senad), 2010.
4. BUCHER R. **Prevenindo contra as drogas e DST/Aids: populações em situação de risco**. Brasília: M S; 1995.
5. GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.227-237, jun. 2015. Instituto Evandro Chagas.
6. HECKMANN W, Silveira CM. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.

7. Kenneth H, Beck FA, Amelia MA, Kimberly M, Caldeira MS, Kathryn B, Vincent MA, Kevin E, Wish ED. Social Context of Drinking and Alcohol Problems Among College Students. *Am J Health Behav.* 2008;32:420-30.
8. LARANJEIRA, Ronaldo et al. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (senad), 2007.
9. MEDEIROS, Sandra Braga de et al . **Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil.** *Aletheia*, Canoas , n. 38-39, p. 81-93, dez. 2012.
10. MENDONÇA, Ana Karina Rocha Hora; JESUS, Carla Viviane Freitas de; LIMA, Sonia Oliveira. Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.207-215, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170096>.
11. MORAES DPA, Medeiros GMR, Caldas AXB, Oliveira LA, Baldaçara L. Prevalência do uso de drogas psicotrópicas por estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins. **Arquivos Medicina Hospital Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo.** 2013;58(3):127-33.
12. MUSSE, Anelisa Barbosa. Apologia ao uso e abuso de álcool entre estudantes universitários: Uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto Sp, v. 4, p.1-10, 2008.
13. PEREIRA, Denis Soprani et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Espírito Santo, p.188-195, 2008.
14. PINHEIRO, Marcelo de Almeida et al . Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil.

Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 231-239, jun. 2017 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160033>.

15. ROCHA, Leandro Augusto et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.369-375, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

16. SANTOS, Cristina Silveira Moraes dos; GANEM, Keila Mary Gabriel. **A BEBIDA ALCOÓLICA COMO "PORTA DE ENTRADA" PARA O USO DE OUTRAS DROGAS PSICOATIVAS.** 2012. Disponível em: <<https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2012/comissao/>>. Acesso em: 23 out. 2012.

17. SILVA, Leonardo V e Rueda et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, p.280-288, 2006..

18. TOCKUS, Deborah; GONÇALVES, Priscila Samaha. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 57, n. 3, p.184-187, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852008000300005>.

19. WAGNER, Gabriela Arantes; ANDRADE, Arthur Guerra de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, p.48-54, 2008.

20. World Drug Report 2009. [homepage]. [acesso em 22 novembro 2017]. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr/web.pdf>.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

- REVISTA DEBATES EM PSIQUIATRIA

Diretrizes para Autores

Envio do Manuscrito Para Submissão

Tipo de Trabalho

- Artigos Originais: Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.

Requisitos Técnicos

a) Arquivo em Word, digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando cada seção em uma nova página, na sequência: página de título, resumo, palavra-chaves (descritores), abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor aprovando a utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

d) carta assinada por todos os autores afirmando o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado e cedendo o direito de exclusividade à Associação Brasileira de Psiquiatria. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

O crédito de autoria deve ser baseado somente em 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação ao conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar aos autores que justifiquem quando o total de autores excederem a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas. Caso haja, devem ser declaradas na seção de agradecimentos.

e) declaração de conflito de interesse e fonte de financiamento deve ser declarada na seção de agradecimentos. A não existência de conflito de interesse também deve ser declarada.

Termo de Responsabilidade – Modelo

Eu (nós), autor (autores) do trabalho intitulado (colocar o título), o qual submetemos à apreciação da Revista Debates em Psiquiatria declaramos que trata-se de um artigo original que nunca foi publicado ou enviado a outra revista, e cedemos a Associação Brasileira de Psiquiatria o direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação na forma impressa e on line.

Data, Assinatura de todos os Autores

Forma e preparação de manuscritos

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, versão de fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/>.

Estrutura Geral do Manuscrito

1. Página de Identificação: deve conter:

a) título do manuscrito em português e inglês que deverá ser conciso, porém informativo; b) título resumido em português com até 50 caracteres; c) nome completo dos autores numerados e suas afiliações acadêmicas ou institucionais; d) nome, endereço completo, e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) identificar o tipo de manuscrito: artigo original, artigo de revisão etc. ; f) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja, colocar inexistentes).

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português e inglês com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.

Abaixo do resumo/abstrac, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: três palavras-chaves. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: www.bireme.br, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos

autores.

- Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela.

- Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

- Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto.

- Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite.

- Conclusões: apresentadas em um parágrafo com não mais que 10 linhas e limitar-se aos dados obtidos.

4. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

5.Referências: A apresentação deverá estar em conformidade com o estilo estabelecido na página NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References (alguns exemplos são apresentados a seguir). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento e outros trabalhos não publicados poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

6. Tabelas – Cada tabela deve ser enviada em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas. O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio

autor). Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, etc.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.) - Devem ser enviadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG - Graphics Interchange Format (em alta resolução - mínimo 300 dpi). As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras. Gráficos, preferencialmente, apresentados na forma de colunas. Verificar como preferem. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas de autorização. Somente serão aceitas ilustrações em preto e branco.

8. Análise estatística - Os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

9. Abreviaturas e Siglas - devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

10. Nome do medicamento – Usar o nome genérico

11. Unidades: Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

12. Aceitamos pedidos de separata após a publicação do artigo

Declaração de Direito Autoral

Eu (nós), autor (autores) do trabalho intitulado (colocar o título), o qual submetemos à apreciação da Revista Debates em Psiquiatria declaramos que se trata de um artigo original que nunca foi publicado ou enviado a outra revista, e cedemos a Associação Brasileira de Psiquiatria o direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação na forma impressa e online.

<http://revistardp.org.br/index.php/rdp/about/submissions#authorGuidelines>

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.

Pesquisador: Fernando Every Belo Xavier

Versão: 1

CAAE: 91510218.8.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de Medicina

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 065618/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

ANEXO C



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
SERGIPE



**AUDIT – Teste de
Identificação de Desordens
Devido ao Uso de Álcool**



Instruções para preenchimento:

a) escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a “caixinha” do lado direito; b) veja na figura o que é uma dose; c) após a última questão some os números que colocou nas “caixinhas”.

- 1) **Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 2) **Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**

0 1 a 2 doses	3 7 a 9 doses	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 3 ou 4 doses	4 10 ou mais doses	
2 5 ou 6 doses		
- 3) **Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 4) **Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 5) **Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 6) **Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 7) **Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 8) **Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
- 9) **Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido ?**

0 Não	4 Sim, durante o último ano	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Sim, mas não no último ano		
- 10) **Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?**

0 Não	4 Sim, durante o último ano	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
1 Sim, mas não no último ano		

Total

ANEXO D

“PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE”

Acadêmicos:

Luiz Ramos, Acadêmico de Medicina, 11º período - Matrícula: 201210048856 - e-mail: luizcsr22@gmail.com

Reuel Cunha, Acadêmico de Medicina, 11º período - Matrícula - e-mail: reuel182@hotmail.com

Orientador:

Fernando Every Belo Xavier - E-mail: fernandoevery@yahoo.com.br

Suas respostas serão mantidas anônimas.

Queremos saber mais sobre os hábitos dos discentes de Medicina do nosso curso da UFS Lagarto. Estas informações nos ajudarão a conhecer o panorama atual do consumo de bebidas alcoólicas pelos discentes e possibilitarão auxiliar no planejamento futuro de estratégias de apoio ao discente.

Todos os dados serão tratados e armazenados de maneira sigilosa e respeitosa. Muito obrigado pela sua participação!

1. Qual a sua idade atual?

- ☐ menor de 18 anos
- ☐ 18 - 25 anos
- ☐ 26 - 30 anos
- ☐ Mais de 30 anos

2. Qual o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

3. Qual o seu Ciclo no atual ano letivo?

- ☐ Primeiro
- ☐ Segundo
- ☐ Terceiro
- ☐ Quarto
- ☐ Quinto
- ☐ Sexto

4. Qual a sua naturalidade?

- ☐ Lagarto - Sergipe
- ☐ Outro município - Sergipe
- ☐ Outro estado
- ☐ Outro país

5. Em qual local você reside (ou residiu durante a maior parte do curso) durante a formação acadêmica atual?

- ☐ Lagarto - Sergipe
- ☐ Aracaju - Sergipe
- ☐ Outro município - Sergipe

6. Com quem reside (ou residiu durante a maior parte do curso) durante a formação acadêmica atual?

- ☐ Sozinho
- ☐ Com familiares
- ☐ Com amigos

7. O seu ingresso na UFS foi por meio de cotas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Qual a sua renda média mensal?

- ☐ Entre 0 - 500 reais
- ☐ Entre 501 - 1000 reais
- ☐ Entre 1001 - 1500 reais
- ☐ Entre 1501 - 2000 reais
- ☐ Mais de 2000 reais

9. Qual a origem principal da sua renda mensal?

- ☐ Proveniente dos pais/responsáveis/pensão/benefício
- ☐ Proveniente de auxílio financeiro da universidade
- ☐ Proveniente de trabalho próprio

10. Você toma bebidas alcoólicas?

- ☐ Sim

- ☐ Não

Se marcou a alternativa SIM, continue a responder o questionário

11. Que tipo de bebida alcoólica você toma preferencialmente?

- ☐ Bebidas Fermentadas (cerveja, vinho, etc.)
- ☐ Bebidas Destiladas (cachaça, uísque, vodca, etc.)
- ☐ Drinks e misturas
- ☐ Todos os tipos sem preferência

12. Por qual (is) desse (s) motivo (s) você toma bebida alcoólica? (É possível marcar mais de uma opção)

- ☐ Pela sensação de prazer
- ☐ Para ajudar na interação social
- ☐ Por motivo de insatisfação pessoal/problema familiar/dificuldade acadêmica

13. Qual (is) da situação (ões) abaixo mais lhe motiva a tomar bebida alcoólica? (É possível marcar mais de uma opção)

- ☐ Festas universitárias
- ☐ Reuniões entre amigos (bares, churrascos, reuniões privativas em repúblicas)
- ☐ Para celebrar conquistas (final de módulo, final de ciclo, por exemplo)

14. Onde você preferencialmente toma bebidas alcoólicas?

- ☐ Em casa
- ☐ Em festas/reuniões de qualquer natureza

15. Em qual momento da semana você toma preferencialmente bebida alcoólica?

- ☐ Durante a semana (segunda a sexta-feira)
- ☐ Final de semana ou feriados

16. Você já tomou bebida alcoólica dentro da Universidade?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim - durante festas universitárias
- ☐ Sim - durante momento de atividades acadêmicas

17. Já teve a sensação em algum momento da vida acadêmica que tomou bebida alcoólica devido à situação social (“pressão de amigos”, por exemplo)?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim - uma única vez
- ☐ Sim - algumas vezes
- ☐ Sim - com frequência

18. Você já percebeu que teve prejuízo nas atividades acadêmicas pelo consumo de bebidas alcoólicas?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim – às vezes
- ☐ Sim – frequentemente

19. Em algum momento você já se apresentou às atividades acadêmicas sobre efeito de bebidas alcoólicas?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim - Bêbado
- ☐ Sim - Ressaca

20. Você já consumiu outras drogas ou substâncias psicoativas durante a graduação?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim - sempre que consumo bebida alcoólica
- ☐ Sim - esporadicamente quando consumo bebida alcoólica
- ☐ Sim- independentemente do consumo de bebida alcoólica

Muito obrigado pela sua participação!

ANEXO E

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LAGARTO – SE – BRASIL

Pesquisadores Responsáveis: Luiz Carlos Soares Ramos
Reuel Andrade Cunha

Estudantes de medicina

CEP: 49025-220 – Aracaju – SE

49400-000 – Lagarto – SE

Fone: (79)999386077

(79)999894677

E-mail: luiz-csr@hotmail.com

reuel182@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “Avaliação do Perfil do Consumo de Álcool Entre os Estudantes de Medicina do Campus Lagarto da Universidade Federal de Sergipe” pelo fato de ser estudante de medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus Antônio Garcia Filho. Este estudo tem a finalidade de coletar dados importantes sobre o consumo de álcool nos estudantes de medicina do campus. Os pesquisadores, somos Luiz Carlos Soares Ramos e Reuel Andrade Cunha, estudantes de medicina do sexto ciclo do Campus Lagarto, e todas estas informações coletadas servirão de fonte para a realização de um trabalho de conclusão de curso de medicina. Estas informações serão armazenadas em um banco de dados e mantidos em caráter **confidencial e sigiloso**, onde o seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, e será garantida a sua privacidade.

A sua participação é voluntária e o senhor (a) pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que esta atitude o prejudique. Por favor, sinta-se

à vontade para discutir qualquer aspecto referente a esta pesquisa com os pesquisadores responsáveis: Luiz Carlos Soares Ramos, pelo telefone (79) 99938-6077 ou e-mail luiz-csr@hotmail.com e Reuel Andrade Cunha, pelo telefone (79) 99989-4677 ou e-mail reuel182@gmail.com.

Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que o voluntário não será exposto a nenhum tratamento ou outra exposição que afete diretamente o seu fisiológico. **No entanto, pode gerar desconforto devido às perguntas dos aspectos biopsicossociais e lembranças de experiências ou situações desagradáveis já vividas em torno do tema abordado.** No que se refere aos benefícios do estudo, após a análise dos dados do estudo será possível criar junto à universidade programas com ações que visem a promoção e prevenção de saúde desses sujeitos sociais com foco na prevenção do consumo abusivo de álcool e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e interferências científicas, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas.

Li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram sanadas. Recebi explicações sobre o objetivo de pesquisa e os procedimentos do estudo a que serei submetido. Atesto que a coleta de dados foi sigilosa e individual. Confirmando meu direito de manter-me informado dos resultados parciais e finais desta pesquisa pelos meios de comunicação anteriormente citados. Portanto, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

Eu recebi uma cópia deste consentimento.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

PESQUISADOR

RESPONSÁVEL: _____